Convenant

Landelijk Zorgsysteem Veteranen

2012

Inhoudsopgave

Samenwerkende partijen Landelijk Zorgsysteem Veteranen

Defensie

Militaire Geestelijke GezondheidsZorg

Dienstencentrum Bedrijfsmaatschappelijk Werk

Dienstencentrum Geestelijke Verzorging

Civiele Instellingen

Stichting Centrum '45

Stichting Sinaï Centrum

Stichting Het Veteraneninstituut

Stichting De Basis

Reinier van Arkel Groep, Psychotraumacentrum Zuid Nederland

Stichting GGZ Drenthe

Centrum Maliebaan

De Waag

Vincent van Gogh

Missie Landelijk Zorgsysteem Veteranen

Het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV) bestaat uit professionele en betrokken organisaties voor veteranen, dienstslachtoffers en hun dierbaren. Het doel van het LZV is om deze mensen bij missiegerelateerde psychische en psychosociale problemen overal in Nederland de meest geëigende zorg te bieden. Dit doet het LZV zo laagdrempelig mogelijk, met de inzet van moderne, innovatieve en op wetenschappelijk onderzoek gebaseerde middelen.

Het LZV opereert nu en in de toekomst als een civiel-militaire ketenzorgorganisatie. De coördinatie vanuit het LZV is gericht op eenduidigheid van zorg, een geborgde hoge kwaliteit, continue kennisoverdracht en een efficiënt en effectief handelen. De aard van de zorg is eenvoudig waar mogelijk en hoogspecialistisch indien noodzakelijk. De zorg is ingericht volgens het zogenaamde "stepped Care model".

Deze manier van samenwerking is noodzakelijk om aan veteranen met psychische aandoeningen en aan hun directe verwanten en gezinsleden in een zo vroeg mogelijk stadium en op zo adequaat mogelijke wijze, zorg te verlenen door de aangewezen zorgverlener uit de zorgketen. Daarbij is het van belang dat dit zo dicht mogelijk bij huis geschiedt, tenzij het gaat om specialistische zorg die niet regionaal voorhanden is.

Het LZV stimuleert het wetenschappelijk onderzoek en de innovatie van de eigen behandelmethodieken op basis daarvan. Kennisverspreiding is elementair. Het LZV heeft een laagdrempelige, herkenbare toegang voor zowel de doelgroep als voor collegiale informatieverstrekking.
De samenwerking vergt de nodige inspanning van de deelnemers. Het gaat immers om organisaties met ieder een eigen identiteit, werkveld, wijze van besluitvorming en financiering. De uitdaging voor de toekomst is een solide samenwerking tot stand te brengen waarbij de nodige barrières geslecht worden. Het welslagen van het LZV is in sterke mate afhankelijk van de mate waarin de deelnemende instellingen zich eraan blijven committeren. Lukt dit dan biedt het LZV unieke kansen voor adequate hulpverlening aan veteranen als zij in de problemen komen als gevolg van hun inzet voor de Nederlandse samenleving.
De ondertekenaars van het convenant verbinden zich aan de doelstellingen van het convenant. Zij verplichten zich een goede samenwerking tot stand te brengen en om binnen het zorgsysteem de, op basis van het convenant, vastgelegde procedures/afspraken te volgen.

Convenant Landelijk Zorgsysteem Veteranen

Preambule

De hulpverlening aan veteranen met psychische klachten kende, binnen en buiten Defensie, tot voor kort weinig onderlinge samenhang. Een duidelijk zichtbaar en toegankelijk zorgsysteem, waarin militaire en civiele hulpverleners goed met elkaar samenwerkten, ontbrak. Zowel in kwalitatief als kwantitatief opzicht kon de benodigde zorg en begeleiding niet altijd verantwoord worden geleverd.

Defensie wil de zorg aan veteranen met uitzendgerelateerde psychische en psychosociale problematiek verbeteren en heeft deze ambitie aangekondigd in de Nota Veteranenzorg van 2005. Dergelijke zorg moet volgens de huidige professionele en maatschappelijke opvattingen door militaire en civiele instanties kunnen worden geleverd. De aard en de omvang van de problematiek speelt hierbij mede een rol. Deze instanties moeten hiervoor samenwerken in een civiel-militair zorgsysteem.

Dit zorgsysteem moet laagdrempelig zijn. Dat betekent dat de veteraan de weg naar het zorgsysteem kan vinden en dat er een goede aansluiting is tussen de zorg voor actief dienende militairen en de zorg voor veteranen. Er moet voor veteranen sprake zijn van een pluriform zorgaanbod van gelijkwaardige kwaliteit en toegankelijkheid.

De keuzevrijheid van de cliënt staat voorop: de veteraan kan kiezen voor de reguliere zorg of voor de zorg die door Defensie wordt geboden. De militaire hulpverleners kunnen met hun verbindingen naar de civiele hulpverlenende organisaties over en weer gecoördineerde zorg verlenen aan de veteraan die in psychische of sociale nood komt. Dit gebeurt binnen de eigen regio en waar nodig de regio overstijgend. Op deze wijze wordt een zorgsysteem gevormd dat aan de basis staat van een landelijk dekkend netwerk voor fijnmazige veteranenzorg.

Het zorgsysteem kan voor Defensie ook een belangrijke adviserende rol vervullen op gebied van de preventie, de identificatie van zorgbehoevenden, de toeleiding naar de veteranenzorg en de inrichting van informatievoorziening over de veteranenzorg. Daarbij wordt ook rekening gehouden met aspecten die het welzijn van de partners en gezinnen van actief dienende militairen en veteranen betreffen.

Partijen streven naar een optimaal samenwerkingsverband tussen civiele en militaire zorginstellingen op basis van een gezamenlijke visie, doelstellingen en activiteitenplan. Dit samenwerkingsverband is gericht op het bieden van maatschappelijke, psychosociale en geestelijke gezondheidszorg aan veteranen en dienstslachtoffers in het algemeen en specialistische zorg voor veteranen met missie gerelateerde psychische stoornissen in het bijzonder.

In het licht van het bovenstaande komen partijen het volgende overeen:

Artikel 1 Doelstelling LZV

1. Met de oprichting van LZV is gekozen voor een samenwerkingsverband met civiele en militaire partijen met als doel om tot een landelijk dekkend netwerk van (supraregionale veteranenzorg leverende) zorginstellingen te komen voor de opvang van veteranen en dienstslachtoffers met missiegerelateerde psychische problemen.

2. Om aan de doelstelling te voldoen, is er een ketenzorgsysteem van de 0^e tot en met de gespecialiseerde 2^e lijn opgezet met een centrale rol voor de aanmelding via het Centraal Aanmeldpunt (CAP) van het Veteraneninstituut.

3. De doelstelling van het Landelijk Zorgsysteem Veteranen is nader uitgewerkt in bijlage 1 van dit convenant.

Artikel 2 Doelgroep

1. De doelgroep van het Landelijk Zorgsysteem Veteranen bestaat uit veteranen en dienstslachtoffers, hun partners en gezinsleden. Bij deze doelgroep kan sprake zijn van missiegerelateerde psychische stoornissen met meervoudige problemen.

2. Ten behoeve van de doelgroep achten partijen passende zorg met samenwerking en korte lijnen tussen de verschillende partijen noodzakelijk. Essentieel onderdeel van deze zorg is dat zij adequaat toegemeten is en zo dichtbij huis als mogelijk geboden wordt.

3. Partijen zorgen dat hulpvragen van de doelgroep vroegtijdig worden gesignaleerd en dat aansluitend tijdig passende hulpverlening wordt geboden.

Artikel 3 Organisatie van het Landelijk Zorgsysteem Veteranen

1. De stuurgroep van het Landelijk Zorgsysteem Veteranen doet dienst als algemeen bestuur en is verantwoordelijk voor de aansturing, de afstemming, de procesgang met betrekking tot de gegevensuitwisseling, de programmering en de deskundigheidsbevordering op het specifieke terrein van de

veteranenzorg. De stuurgroep bewaakt tevens de doelstellingen, de resultaten en de kwaliteit van de geleverde zorg.

2. De stuurgroep bestaat uit vertegenwoordigers van de participerende instellingen. De stuurgroep kent een dagelijks bestuur dat wordt gevormd door de voorzitter en de projectmanager van het Landelijk Zorgsysteem Veteranen. Alle instellingen zijn direct of indirect vertegenwoordigd in de stuurgroep. De voorzitter en de projectmanager van het Landelijk Zorgsysteem Veteranen worden geleverd door het Ministerie van Defensie.

3. Op initiatief van de stuurgroep worden rond deelonderwerpen projectgroepen gevormd.

4. De organisatie van het Landelijk Zorgsysteem Veteranen is nader uitgewerkt in bijlage 2 van dit convenant.

Artikel 4 Verplichtingen partijen

1. Partijen verbinden zich om de taken en verantwoordelijkheden waarover overeenstemming is bereikt uit te voeren. De taken en verantwoordelijkheden van partijen zijn nader uitgewerkt in bijlage 2 van dit convenant.

2. Partijen verplichten zich voorts in algemene zin bij te dragen aan de uitvoering en realisatie van de afspraken die op basis van dit convenant worden gemaakt, de samenwerkingsverbanden in dat kader en het functioneren van het LZV.

3. Partijen stimuleren en faciliteren overleg over de zorg voor veteranen binnen en buiten hun organisaties. Partijen stemmen hun beleid en uitvoering, werkwijze en uitvoering van taken en verantwoordelijkheden zoveel mogelijk af en informeren regelmatig de stuurgroep.

Artikel 5 Communicatie

Ter verzekering van een wederzijdse goede en juiste communicatie maken partijen daarover nadere afspraken. De afspraken over communicatie worden vastgelegd in een protocol. Dit protocol maakt als bijlage 3 deel uit van dit convenant.

Artikel 6 Kwaliteit

1. De kwaliteit van zorg voor de individuele veteraan is een eigen verantwoordelijkheid van de instellingen. Kwaliteit van de ketenzorg is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van LZV en de instellingen. Het LZV is daarnaast verantwoordelijk voor de zorg aan de doelgroep veteranen als geheel.

2. Het Landelijk Zorgsysteem Veteranen formuleert concrete kwaliteitseisen. Deze kwaliteitseisen zijn basiseisen. Het staat de individuele instellingen vrij om verdergaande kwaliteitseisen vast te stellen.

3. De afspraken over de kwaliteit van de zorg voor de doelgroep zijn nader uitgewerkt in bijlage 4 van dit convenant.

4. Het staat participerende instellingen vrij zich te blijven ontwikkelen op het gebied van hun aanbod van veteranenzorg. Uiteraard dient dit in nauw overleg en in afstemming met de stuurgroep plaats te vinden.

Artikel 7 Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek

1. De Staatssecretaris van Defensie heeft een onafhankelijke Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek (RZO) ingesteld met als doel hem te adviseren over en toezicht te houden op het Landelijk Zorgsysteem Veteranen. Dit toezicht richt zich op de samenwerking tussen de partijen binnen het LZV, de ketenzorg en de op de zorg aan de doelgroep veteranen als geheel.

2. De RZO toetst het functioneren van het LZV en de wijze waarop dit voorziet in bevordering en bewaking van de instellingsoverschrijdende kwaliteitsaspecten zoals afstemming, samenwerking, gegevensuitwisseling, beschikbaarheid en deskundigheidsbevordering op het specifieke terrein van de veteranenzorg en bewaakt de kwaliteit ervan. Daarnaast adviseert de RZO over wetenschappelijk onderzoek, gerelateerd aan uitzendingen.

3. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) houdt toezicht op de kwaliteit van zorg verleend door individuele zorginstellingen die deel uitmaken van het Landelijk Zorgsysteem Veteranen.
De Inspectie Militaire Gezondheidszorg (IMG) is vanwege een gedelegeerde bevoegdheid de interne toezichthouder van Defensie voor de militaire gezondheidszorg. Het toezicht op de ketenzorg en het LZV als zodanig behoort tot de taken en bevoegdheden van de RZO; voor zover het daarbij ook de zorg betreft die individuele deelnemende instellingen verlenen binnen het LZV stemt hij daarbij af met de IGZ voor zover het om civiele instellingen gaat, met de IMG voor zover het militaire betreft.

4. De Instellingsbeschikking van de Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek beschrijft de taken en bevoegdheden van de Raad. Deze instellingsbeschikking is opgenomen in bijlage 5 van dit convenant.

Artikel 8 Klachten

1. Partijen bevorderen dat het voor alle, bij de zorg betrokken, personen duidelijk is dat zij zich met klachten over de zorg en of het zorgsysteem kunnen melden.

2. Het Landelijk Zorgsysteem Veteranen legt de wijze waarop klachten gemeld kunnen worden en de wijze waarop deze klachten worden afgedaan vast in overeenstemming met hetgeen daarover is bepaald in bijlage 6 van dit convenant.

Artikel 9 Evaluatie

1. De werking van het convenant zal na ondertekening door partijen aan het eind van elk kalenderjaar aan de hand van vooraf afgesproken criteria geëvalueerd worden.

2. De resultaten van de evaluatie zullen in het jaarverslag terug te vinden zijn. In ieder geval wordt geïnventariseerd in hoeverre hetgeen door partijen in het convenant is vastgelegd ook is gerealiseerd.

Artikel 10 Middelen

1. Partijen maken nadere afspraken over de financiering van kosten die voortvloeien uit het gezamenlijk geformuleerde beleid en het activiteitenplan. Daarbij is het uitgangspunt dat de zorg van het Landelijk Zorgsysteem Veteranen wordt gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet danwel SZVK en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

2. De overeengekomen kosten die verband houden met het inrichten en het in stand houden van het Landelijk Zorgsysteem Veteranen en overige kosten komen voor rekening van het ministerie van Defensie.

3. De afspraken over de financiering van het LZV zijn vastgelegd in bijlage 7 van dit convenant.

Artikel 11 Naleving en wijziging convenant

1. Partijen onderschrijven de doelstelling van het convenant en verplichten zich ieder voor zich voor zover het de eigen verantwoordelijkheid betreft de vastgelegde afspraken na te komen.

2. Indien er sprake is van omstandigheden die naar het oordeel van een der partijen zouden moeten leiden tot herziening van het convenant, dan wordt hierover binnen de stuurgroep overleg gevoerd.

3. Wijzigingen van of aanvullingen op het convenant worden na besluitvorming binnen de stuurgroep schriftelijk overeengekomen.

Artikel 12 Duur van het convenant: toetreding en uittreding

1. Dit convenant treedt op de dag van ondertekening in werking en komt in de plaats van het convenant van 6 augustus 2010. Het convenant bindt uitsluitend de partijen die het ondertekenen. Het convenant wordt jaarlijks stilzwijgend verlengd. Verlenging wordt gekoppeld aan de in artikel 11 gestelde bepalingen betreffende evaluatie en de in artikel 9 gestelde bepalingen betreffende naleving en wijziging van het convenant.

2. Landelijk Zorgsysteem Veteranen bepaalt op welke wijze toetreding en uittreding van partijen plaatsvindt. Dit is nader uitgewerkt in bijlage 8 van dit convenant.

Artikel 13 Bijlagen

1. Dit convenant heeft de volgende bijlagen:

- Bijlage 1: Doelstellingen
- Bijlage 2: Structuur LZV
- Bijlage 3: Communicatie
- Bijlage 4: Kwaliteit
- Bijlage 5: Instellingsbeschikking Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek
- Bijlage 6: Klachten
- Bijlage 7: Financiering
- Bijlage 8: Toetreding en uittreding
- Bijlage 9: Definities

2. De bijlagen maken deel uit van het convenant. Wijzigingen van of aanvullingen op de bijlagen worden na besluitvorming binnen de stuurgroep schriftelijk overeengekomen.

Ondertekening

Defensie

Het Ministerie van Defensie,
te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door de Minister van Defensie,

Militaire Geestelijke GezondheidsZorg,
te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door Kolonel-arts C. IJzerman, directeur MGGZ

Dienstencentrum Bedrijfsmaatschappelijk Werk,
te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door Mw. I.S.A.Th. van der Meijden, wnd. directeur DC BMW

Diensten Geestelijke Verzorging,
te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door Dhr. R.P.J. Geenen, MBA, directeur DGV

Civiele instellingen

Stichting het Veteraneninstituut,
waarvan de zetel is gevestigd te Doorn,
te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door Dhr. Dr. G. Valk, voorzitter Raad van Bestuur

Stichting Centrum '45,
waarvan de zetel is gevestigd te Oegstgeest,
te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door Dhr. J.W. Reerds, MBA, voorzitter Raad van Bestuur

Stichting Sinaï Centrum,
waarvan de zetel is gevestigd te Amstelveen,
te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door Dhr. H.W.J. Henselmans, Raad van Bestuur

Stichting De Basis,
waarvan de zetel is gevestigd te Doorn,
te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door Dhr. H. van de Kamp, directeur-bestuurder

Reinier van Arkel Groep, Psychotraumacentrum Zuid-Nederland
waarvan de zetel is gevestigd te Den Bosch,
te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door Dhr. Drs. P.H.P. Spronken, voorzitter Raad van Bestuur

Stichting GGZ Drenthe,
waarvan de zetel is gevestigd te Assen,
te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door Dhr. E.S. van der Haar, bestuurder GGZ Drenthe

Centrum Maliebaan,
waarvan de zetel is gevestigd te Utrecht,
te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door Dhr. R. Geerdink, bestuurder

De Waag,
waarvan de zetel is gevestigd te Utrecht,
te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door Dhr. C. van Gestel, directeur Zorg

Vincent van Gogh
waarvan de zetel is gevestigd te Venray,
te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door Mw. J. Tijhuis, voorzitter Raad van Bestuur

BIJLAGEN

Bijlage 1 Doelstelling

Inleiding

In 2005 heeft de Staatssecretaris van defensie opdracht gegeven specifieke zorg en behandelprogramma's voor veteranen te ontwikkelen. Nader geconcretiseerd luidde de opdracht dat een civiel-militair zorgsysteem ingericht moest worden. Eenduidigheid in zorg stond hierbij voorop naast borging van de kwaliteit van de verleende zorg. Dit zorgsysteem moest tevens bereikbaar worden voor actief dienende militairen en daarnaast voor medewerkers van civiele zorg- en hulpverleningsinstellingen met hun specifieke vragen. Met het Landelijk Zorgsysteem Veteranen is deze opdracht vervuld. Het convenant regelt de afspraken tussen de instellingen.

Samenwerking (professioneel en transparant)

De aangesloten instellingen van het LZV bieden op eenduidige wijze kwalitatief goede en innovatieve zorg die is gebaseerd op de actuele richtlijnen binnen de GGZ. Zij voorzien daarbij ook in een zorgaanbod voor veteranen met missiegerelateerde psychische problematiek die vanwege de aard van hun stoornis zelf geen – adequate- zorgvraag formuleren. Men spreekt in dat geval van zorgmijders.

Het LZV beoogt dat de organisaties, met behoud van autonomie, samenwerken op basis van transparantie en dat zij participeren in een actieve, door het LZV gecoördineerde verbetercyclus. Op deze wijze kunnen de participerende instellingen hun activiteiten in de veteranenzorg beter organiseren, valideren en consolideren. Participerende instellingen kunnen zich in afstemming met de stuurgroep van het LZV blijven ontwikkelen op het gebied van hun aanbod van veteranenzorg. Hierbij past dat het LZV wetenschappelijk onderzoek stimuleert en de uitvoering ervan faciliteert.

Het zorgsysteem waarborgt de transparantie van de kwaliteit van de geleverde ketenzorg door zich te baseren op een door de stuurgroep vastgesteld beleid voor interne en externe communicatie, zorgprogramma's, intervisie en visitatie. Een voor het gehele zorgsysteem bruikbaar en uniform registratiesysteem en bij de ketenzorg passende web based ICT (e-health!) zijn daarvoor essentiële voorzieningen.

Het LZV wordt ingericht volgens het model van getrapte zorg (stepped care), waardoor optimaal toegemeten zorg op maat (matched care) wordt geleverd. Vanwege de omvang en de aard van de zorg waaraan behoefte bestaat onder veteranen dient dit segment als een niche in de algemene geestelijke gezondheids-

/welzijnszorg beschouwd te worden. Het LZV beoogt een stabiel, maar ook dynamisch antwoord op de zorgvraag vanuit de samenleving te kunnen bieden. Hiervoor zal zij steeds zoveel mogelijk inrichting, werkwijze en ontwikkeling blijven afstemmen op deze vraag. De Missie LZV definieert de kaders.

Werkwijze (laagdrempelig, korte lijnen, maatwerk)
De toegang tot het zorgsysteem wordt herkenbaar en laagdrempelig gerealiseerd door een Centraal Aanmeld Punt (CAP), dat 24 uur per dag bereikbaar is. Naast hulpvragende veteranen en hun eventuele partners en gezinnen, kunnen ook de civiele hulpverleners via het CAP bij het LZV terecht met hun vragen over hulpverlening aan veteranen.

Eenmaal binnen het zorgsysteem krijgt de veteraan, al dan niet in combinatie met de partner of het gezin, zo dicht mogelijk bij het huisadres de meest geëigende zorg. Daarvoor kan binnen het LZV naar de verschillende participerende instellingen worden verwezen. De zorgbegeleiding komt tot stand op basis van regionaal georganiseerd overleg en coördinatie met als doel optimaal toegemeten zorg te kunnen bieden. In voorkomende gevallen kunnen vanuit het zorgsysteem behandelingen worden ondergebracht bij gespecialiseerde instellingen buiten het LZV, waarbij er altijd een vorm van begeleiding vanuit het zorgsysteem kan blijven plaatsvinden.

Bijlage 2 Structuur LZV[1]

Samenstelling stuurgroep

De stuurgroep kent een dagelijks bestuur bestaande uit een voorzitter LZV en een projectmanager LZV die beiden in dienst van Defensie zijn. De voorzitter is verantwoording verschuldigd aan de stuurgroep. Iedere participerende instelling is direct of indirect vertegenwoordigd in de stuurgroep. De stuurgroep heeft geregeld overleg. Minimaal 1 keer per jaar vindt de LZV jaarvergadering plaats waarbij vertegenwoordigers van alle partijen aanwezig zijn. De niet direct in de stuurgroep deelnemende vertegenwoordigers van partijen zijn verantwoordelijk voor de dagelijkse gang van zaken binnen de eigen instelling. Het betreft vooral planning, uitvoering en overzicht van de activiteiten.

Partijen zorgen dat de functionarissen die als afvaardiging in de stuurgroep vertegenwoordigd zijn een volledig mandaat hebben om beslissingen te nemen.

Taak Stuurgroep

De stuurgroep is verantwoordelijk voor de aansturing, afstemming, procesgang met betrekking tot gegevensuitwisseling, programmering en deskundigheidsbevordering. De stuurgroep neemt besluiten ten aanzien van het LZV en voert controlerende taken uit. De stuurgroep bewaakt resultaten en doelstellingen en de kwaliteit van de geleverde zorg. De stuurgroep streeft naar betere samenwerking en afstemming tussen de partijen, bijdrage aan totstandkoming van ketenverantwoordelijkheid, signaleren van knelpunten, initiëren, faciliteren en coördineren van projecten om daarmee een samenhangend hulpaanbod te verwezenlijken. De stuurgroep draagt er zorg voor dat instellingen en dagelijks bestuur in staat worden gesteld hun taken uit te voeren. Daartoe zorgt de stuurgroep dat beschikbare behandelcapaciteit en middelen op elkaar afgestemd worden.

Specificaties taken stuurgroep

De stuurgroep is verantwoordelijk voor het ontwikkelen van de strategie en het beleid van LZV. De managementtaken van de stuurgroep betreffen de zowel de ketenorganisatie, de doelgroepen als het procesmanagement.

De ontwikkeltaken op het gebied van beleid en strategie omvatten het ontwikkelen en actualiseren van de missie en visie van het LZV. Aan de hand daarvan worden de strategische doelstellingen bepaald.

De stuurgroep neemt beslissingen en opdrachten in ruime zin ten aanzien van het LZV. De stuurgroep stelt jaarplannen en een begroting vast. De stuurgroep zorgt verder voor inzicht in instroom, doorstroom en uitstroom van veteranen in het zorgsysteem en inzage in de noodzakelijke capaciteit van het zorgsysteem. De stuurgroep zorgt tevens dat de noodzakelijke capaciteit veilig gesteld wordt. De stuurgroep stelt de

[1] LZV heeft de voorwaarden ketenregie, de intenties van partijen, de succesfactoren en de risico's beschreven in haar Visiedocument "Taken en bevoegdheden LZV Convenant 2010".

grenzen vast waarbinnen het dagelijks bestuur zelfstandig kan functioneren en beoordeelt wijzigingsvoorstellen die gevolgen hebben voor de planning en samenstelling van het LZV. De stuurgroep verschaft voldoende waarborgen voor specifieke veteranenzorg.
Het management van de doelgroepen omvat het afstemmen vraag en aanbod, het bewaken van beschikbaarheid en bereikbaarheid van de zorg, het vaststellen van de actuele zorgbehoefte, het onderzoeken van tevredenheid en kwaliteit van de geleverde zorg. Duidelijke communicatie tussen enerzijds de doelgroep en anderzijds de partijen behoort tot de taken van de stuurgroep.
Procesmanagement houdt onder andere in dat de stuurgroep beoordeelt of er in het individuele geval sprake is van een adequate indicatiestelling met tijdige doorgeleiding binnen het LZV. De stuurgroep definieert de te leveren zorg met de bijbehorende randvoorwaarden. De stuurgroep definieert de kwaliteit van de zorg alsmede de wijze waarop de kwaliteit gemeten wordt. De stuurgroep ondersteunt waar nodig de individuele partijen. Met het oog op het verbeteren van de zorg initieert en ondersteunt de stuurgroep onderzoek en innovatie.

Dagelijks Bestuur LZV

Het dagelijks bestuur bestaat uit de voorzitter LZV en de projectmanager stuurgroep.
Het dagelijks bestuur is verantwoordelijk voor de algehele afstemming, samenwerking en projectcontrole binnen het LZV. Daarnaast initieert, bereidt voor en voert het dagelijks bestuur het beleid van de stuurgroep uit.

De voorzitter LZV

De voorzitter LZV heeft een vanuit de stuurgroep gedelegeerde verantwoordelijkheid voor de dagelijkse gang van zaken, te weten planning, uitvoering en overzicht over het totale project.
De voorzitter draagt zorg voor voortgang en besluitvorming. Uitgangspunt van besluitvorming is consensus en bij het uitblijven daarvan beslist de meerderheid. Indien de stemmen staken, heeft de voorzitter een beslissende stem.
De voorzitter LZV is verantwoordelijk voor de keten van het zorgsysteem en is spreekbuis naar buiten toe.
De voorzitter rapporteert met betrekking tot de algemene gang van zaken en de voortgang aan de stuurgroep; beleidsmatige aangelegenheden worden gerapporteerd aan de Hoofddirecteur Personeel. De voortgang in de ontwikkeling van het LZV wordt zowel aan MGGZ als aan RZO gerapporteerd.

Partijen

Partijen zijn verantwoordelijk voor de invulling van de zorg voor veteranen en dienstslachtoffers volgens de met LZV overeengekomen richtlijnen.
Partijen maken bij het CAP melding van elke veteranencasus, leveren functionarissen voor het Regionaal Coördinatie Overleg, projecten en communicatie. Partijen zullen zowel regionaal als bovenregionaal inspanningen leveren om de veteranenproblematiek en de participatie in het netwerk onder een breed

publiek uit te dragen. Partijen leveren een aandachtsfunctionaris Veteranenbeleid. Deze functionaris is te allen tijden door de stuurgroep en de hulpverleners van andere partijen te benaderen voor communicatie over de inhoud en/of de procesgang van behandelzaken. Partijen dragen daarnaast zorg voor scholing van de medewerkers op het gebied van veteranenzorg en zorgen zij dat keurmerken op het gebied van kwaliteitseisen van zorg behaald worden.
Partijen nemen deel aan wetenschappelijk onderzoek, zorgen voor registratie, adequate en actuele gegevens- en patiëntenuitwisseling, en waarborgen daarnaast de aanwezigheid van een werkende klachten- en incidentenregeling. Partijen zorgen voorts voor inzichtelijkheid en transparantie van de kwaliteit en kosten van de zorg.
De intake, diagnostiek en behandeling voor veteranen wordt conform de LZV richtlijnen op basis van de evidence based methodiek ingericht.
Vertegenwoordigers van partijen rapporteren over de voortgang aan de voorzitter LZV in de vorm van een "faseplan". Partijen komen de LZV afspraken na.
Voorstellen voor het wijzigen van overeengekomen behandelcapaciteit of procedures zoals intake en diagnostiek worden ingediend bij de voorzitter LZV. Bij de eerstvolgende stuurgroepvergadering zal het voorstel behandeld worden waarna (bindend) advies volgt. Zodra er binnen de stuurgroep besluiten genomen zijn die aanpassing en/of wijziging van het behandelaanbod, de wijze van uitvoering van de behandeling, intake, diagnostiek en andere beleidsmatige processen betreffen, zullen de vertegenwoordigers van de partijen hier zo snel mogelijk melding van maken bij de instelling die zij vertegenwoordigen.
Doordat nakoming van de convenantsafspraken niet afgedwongen kan worden, kunnen de belangen van het zorgsysteem geschaad worden. De stuurgroep heeft daarom de mogelijkheid tot beëindiging van de samenwerking met partijen die zich niet houden aan hetgeen waartoe zij zich verplicht hebben.

Projectgroepen
De structuur, de organisatie en de inhoud van de zorg aan veteranen met missiegerelateerde psychische problemen worden voortdurend gecontroleerd en waar mogelijk verbeterd op toegankelijkheid, inhoud, organisatie, werkwijze, bekendheid en herkenbaarheid. Om dit te bewerkstelligen zijn maximaal 8 projectgroepen ingericht die zich richten op de speerpunten van het LZV beleid.

Het doel van deze projectgroepen is het afstemmen van zorgaanbod, een gezamenlijke integrale breed gedragen aanpak bewerkstelligen en het treffen van maatregelen op terreinen die nog niet geregeld zijn. De deelnemers aan een projectgroep variëren al naar gelang het onderwerp en de groepen komen regelmatig bijeen. De stuurgroep levert de projectcoördinator. Rapportage van projectgroep vindt plaats aan de stuurgroep.

Samenstelling, taken, verantwoordelijkheden en financiering projectgroepen

Een projectgroep is een uit medewerkers van LZV deelnemers samengesteld werkverband. Hierin wordt op projectbasis een door de stuurgroep van het LZV toegewezen (deel)projectopdracht uitgewerkt. De projectgroep draagt zorg voor de verdere formulering en uitwerking cq uitvoer van de projectopdracht, conform de richtlijnen van het 'kaderstuk projectgroepen LZV'. Op vastgestelde tijden dient de stuurgroep van het LZV geïnformeerd te worden (zie kaderstuk). Elke projectgroep heeft een projectleider die afkomstig is van een participerende instelling en die vanwege zijn specifieke competenties is aangesteld. De projectleider is eindverantwoordelijk voor inhoud en uitwerk van het eindproduct.

Projectcoördinator

De projectcoördinator is afkomstig uit het dagelijks bestuur van LZV. De coördinator bewaakt het proces en zorgt voor afbakening en afstemming met andere projectgroepen. De taken van de projectgroep zijn formuleren van de projectopdracht, uitvoeren van de projectopdracht, 6 wekelijkse rapportage aan stuurgroep en voortgangsbewaking.

LZV heeft er belang bij om zich als ketenzorgorganisatie door te blijven ontwikkelen. Participatie van instellingen in projectgroepen is hiervoor noodzakelijk. Zodoende zal er op declaratiebasis een vergoeding aan deelnemende instellingen worden verstrekt.

Verantwoording

De Staatssecretaris van Defensie was in 2005 opdrachtgever van het systeem. Thans wordt deze rol ingevuld door de Minister van Defensie, waarbij de aangesloten civiele organisaties verantwoording verschuldigd zijn aan hun eigen Raden van Bestuur en/of directies. De stuurgroep rapporteert namens het LZV aan Raden van Bestuur van participerende instellingen.

Externe sturing

De aangesloten civiele organisaties blijven verantwoording dragen voor de door hen zelf verleende zorg en als deelnemer in het LZV voor de afstemming daarvan met andere deelnemers. De Hoofd Directeur Personeel Defensie is namens de Staatssecretaris van Defensie verantwoordelijk voor het formuleren van het defensiebeleid ten aanzien van het inrichten en onderhouden van het LZV. De HDP is daarmee tevens aanspreekpunt voor de Raad voor Civiel Militaire Zorg en Onderzoek, dat vorm krijgt in een Bestuurlijk Overleg.

Bijlage 3 Communicatie

De voorzitter van het LZV of diens waarnemer verzorgt de communicatie over het LZV in de landelijke pers en de media. Deze externe communicatie wordt met Defensie Voorlichting afgestemd. Deze afstemming is noodzakelijk vanwege de specifieke positie van Defensie in het LZV en de gezagsrelatie tussen Defensie en de Vz-LZV. De stuurgroep heeft de waarneming van het woordvoerderschap in het communicatiebeleid vastgelegd.

Communicatie via de regionale pers en media kan plaatsvinden door de bij het LZV aangesloten instellingen. Deze communicatie moet in overeenstemming zijn met de communicatie richtlijnen van het LZV en zijn afgestemd met de voorzitter van het LZV, of diens waarnemer.

Communicatie over het LZV, of over de zorg/diensten die binnen het LZV worden aangeboden mag op geen enkele wijze schadelijk zijn voor de zorg aan veteranen, hun partners en gezinnen, noch voor andere binnen het LZV opererende instellingen.

Bijlage 4 Kwaliteit

Het LZV streeft naar kwalitatief hoogwaardige zorg. Deze zorg is zoveel mogelijk op basis van evidence based medicine, en/of naar maatstaven van de in het betreffende zorgsegment gangbare gedefinieerde best practice. De kwaliteitsnormen, de borging en toetsing hiervan moeten duidelijk beschreven worden. Alle instellingen dienen zich daaraan te conformeren. Het gaat daarbij specifiek om de geleverde kwaliteit van de zorg aan de individuele veteraan en de zorg aan de doelgroep veteranen binnen de instellingen als geheel. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen de kwaliteit van medisch handelen in het bijzonder en de kwaliteit van de werking van het zorgsysteem in het algemeen.

De stuurgroep van het LZV stelt kwaliteitsdoelstellingen vast op het gebied van transparantie en toetsing aangaande de inrichting en uitvoer van de zorg. Dit gebeurt in afstemming met de zorgketen. Voor een brede kwaliteitsborging eist het LZV van haar participanten dat zij aansluiting zoeken bij het in de civiele GGZ overwegend gebruikte certificatieschema voor de Harmonisering Kwaliteitsbeoordeling Zorgsector (HKZ) voor de GGZ en de landelijke registratiestandaard Zorgis of, zeker in het geval van de participanten die geen deel uitmaken van de GGZ, overeenkomstige kwaliteitsnormering. Participanten zijn transparant over de interne kwaliteitsmetingen en verlenen medewerking aan door het LZV geïnitieerde onderzoeken.

De participanten zijn verplicht op instellingsniveau een HKZ of daarmee overeenkomende kwaliteitsnormering na te streven. Daarnaast zijn zij verplicht om de voor het LZV vastgestelde registratieset bij te houden. Tevens moeten zij werken met de voor het LZV te ontwikkelen uitkomstmetingen.

Cliëntenregistratie, meldingen, klachtenprocedures, gegevensverwerking en privacyreglement bepalen mede de kwaliteit van het zorgsysteem. De kwaliteitsnormen zijn hierop ook van toepassing.

De kwaliteit wordt jaarlijks getoetst en geëvalueerd. De kwaliteit van deze individuele zorg wordt bewaakt door de daartoe aangewezen instanties en/of functionarissen van de instellingen zelf. Deze kwaliteit kan, desgewenst eveneens gemonitord worden door de stuurgroep LZV, via een daartoe ingerichte projectgroep. Op dezelfde wijze bewaakt de stuurgroep LZV ook de kwaliteit van de geleverde ketenzorg. De stuurgroep stelt de selectie van het te gebruiken instrumentarium vast. De bevindingen zijn terug te vinden in het jaarverslag.

Als toezichthouder van de ketenzorg van het LZV heeft de RZO een eigen monitor functie.

Bijlage 5 RZO Instellingsbeschikking

MINISTERIE VAN DEFENSIE

Besluit van de Staatssecretaris van Defensie tot instelling van de Raad van toezicht en advisering ten behoeve van het civiel-militaire zorgsysteem voor de hulpverlening aan veteranen en het wetenschappelijk onderzoek naar aandoeningen gerelateerd aan uitzendingen van 24 mei 2007, Hoofddirectie Personeel, Directie Personeelsbeleid, nummer P/2007012915.

De Staatssecretaris van Defensie

Besluit:

Artikel 1 Instelling
Ingesteld wordt de Raad van toezicht en advisering ten behoeve van het civiel-militaire zorgsysteem voor de hulpverlening aan veteranen en het wetenschappelijk onderzoek naar aandoeningen gerelateerd aan uitzendingen, in de wandeling te noemen de Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek, hierna te noemen: de Raad.

Artikel 2 Samenstelling[2]

1. De Raad bestaat uit:
- J.L.E.M.W.R.R. Tiesinga-Autsema, voorzitter
- Prof. dr. P. Dekker, lid
- Dr. L.E. Frank, lid tevens wetenschappelijk secretaris
- Prof. dr. J.W.M. van de Meer, lid
- Prof. dr. J.K.M. Gevers, lid
- Dr. S.H. Lo Fo Wong, lid
- Prof. dr. W. van Tilburg, lid
- M. van Maanen, lid
- Drs. A.P.J. Höppener

2. De Raad wordt ondersteund door een ambtelijk secretaris die, in overeenstemming met het gevoelen van de Raad, wordt aangewezen door de Hoofddirecteur Personeel van het Ministerie van Defensie.

[2] Samenstelling RZO op 6 augustus 2012

3. De voorzitter en leden van de Raad worden benoemd voor een periode van vier jaar en zijn na ommekomst van deze periode hernoembaar.

Artikel 3 Taken en bevoegdheden

1. De Raad houdt toezicht op het civiel-militaire zorgsysteem voor de hulpverlening aan veteranen, bevordert de samenwerking tussen alle in het zorgsysteem betrokken partijen en velden en adviseert terzake. Bij de uitoefening van de toezichthoudende taak, heeft de Raad de bevoegdheid om aanwijzingen te geven.

2. De Raad bevordert de gewenste specialisatie van de betrokken tweedelijns klinieken, zodat die voldoende ten opzichte van elkaar functioneren.

3. De Raad bewaakt de kwaliteit van het gehele systeem en de te onderscheiden delen daarvan en rapporteert hier tenminste jaarlijks over.

4. De Raad adviseert, gevraagd en ongevraagd, de Staatssecretaris van Defensie over recente ontwikkelingen betreffende het civiel militaire zorgsysteem voor de hulpverlening aan veteranen.

5. De Raad adviseert, gevraagd en ongevraagd, de Staatssecretaris van Defensie ten aanzien van (de richting van) het wetenschappelijk onderzoek op het gebied van aandoeningen gerelateerd aan uitzendingen en draagt zorg voor en bewaakt de noodzakelijke convergentie tussen de onderzoeken. In dit kader stelt de Raad in overleg met het Ministerie van Defensie een programma-adviescommissie voor onderzoek in.

6. Als de Staatssecretaris van Defensie voornemens is af te wijken van een advies van de Raad wordt voorafgaand daaraan in overleg getreden met de Raad. De beslissing om af te wijken van een advies van de Raad wordt gemotiveerd.

7. Ten behoeve van de uitvoering van de omschreven taken, kan de Raad extern advies inwinnen.

Artikel 6 Rapportage

De Raad brengt elk kalenderjaar een jaarrapportage uit over de activiteiten van de Raad over het afgelopen jaar. Deze rapportage is openbaar.

Artikel 7 Vacatiegelden

1. Met uitzondering van de voorzitter en de ambtelijk secretaris, worden de leden van de commissie bezoldigd op basis van het Vacatiebesluit 1988, waarbij geldt dat de Raad wordt aangemerkt als een zware commissie in de zin van artikel 1 van de Regeling maximumbedragen vacatiegeld 2004.
2. De leden hebben daarnaast recht op een vergoeding wegens reiskosten en verblijfkosten overeenkomstig het Besluit dienstreizen Defensie.

Artikel 8 Inwerkingtreding

Dit besluit treedt in werking op 5 juli 2007.

Artikel 9 Titel

Dit besluit wordt aangehaald als Besluit tot instelling van de Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek.

DE STAATSSECRETARIS VAN DEFENSIE
C. van der Knaap

Bijlage 6 Klachten

De aandacht voor veteranenzorg is groot. Het ministerie van Defensie draagt deels verantwoordelijkheid voor deze zorg. Klachten over (geboden) zorg kunnen gericht zijn tegen behandelaren (1), instellingen (2) of het LZV als samenstel van instellingen (3). De eerste en tweede groep klachten dienen binnen de instellingen zelf worden afgehandeld. De derde groep klachten heeft betrekking op klachten die de keten van zorg binnen het LZV betreffen. Voor dergelijke klachten is een klachtenregeling LZV noodzakelijk.

Klachtenregeling LZV

Een klachtenregeling LZV moet beschrijven wie klachten in kunnen dienen, welke klachten in behandeling worden genomen en op welke manier afhandeling plaats vindt.

LZV streeft er naar zoveel mogelijk gebruik te maken van bestaande structuren en te kiezen voor een model waarbij de onafhankelijke klachtenfunctionaris een leidende rol speelt. Indien de klachtenfunctionaris niet tot een voor partijen bevredigend bemiddelingsresultaat komt, zal de klacht worden voorgelegd aan een forum. Te denken valt aan een klachtencommissie van een van de grotere partners binnen het LZV die met de klacht niets van doen heeft.

Voor een goede werking van de klachtenregeling is het belangrijk dat LZV (op de website) zorgt voor goede informatievoorziening over de wijze van afhandeling van klachten waarbij zaken als termijnen, instanties en procedures worden toegelicht.

Bijlage 7 Financiering

DBC verrichtingen en overige kosten

De vaste niet-patiëntgebonden kosten van het LZV in de vorm van kosten van het dagelijks bestuur, facilitaire zaken en een klachtenfunctionaris komen ten laste van de initiatiefhouder, te weten het ministerie van Defensie. Het LZV bevordert de totstandkoming en uitvoering van de voor ketenzorg noodzakelijke extra inspanningen in de regio door een gedeelte van de SPV capaciteit bij aangewezen participerende instellingen te financieren. Defensie neemt dus deze kosten eveneens voor haar rekening. Daarnaast bevordert het LZV de voor de collectieve ontwikkeling en uitvoering van de ketenzorg noodzakelijke, door de stuurgroep geaccordeerde projecten. Dit doet zij door de civiele participanten op vastgestelde wijze financieel zoveel mogelijk te compenseren voor geleverde niet-DBC gefundeerde activiteiten op projectbasis. LZV kan deze kosten, alsmede de extern aanbestede projecten, via behoeftestellingen reserveren bij Defensie. De vergoeding van patiëntgebonden kosten verloopt via het reguliere DBC–systeem. Hierbij wordt de aantekening gemaakt dat nog onderzocht moet worden of de kosten van behandeling van veteranen in vergelijking met die van andere patiënten met soortgelijke klachten, in relatie tot de opbrengsten hoger zijn en zo ja of er dan meerdere DBC's voor veteranenzorg zouden moeten komen.

De volgende niet-patiëntgebonden kosten worden door Defensie vergoed.

Communicatiemedewerker LZV

De organisatievorming en positionering van het LZV vragen nu en in de toekomst extra aandacht. In 2009 is door de projectgroep communicatie een eerste beleidsplan ontwikkeld en uitgevoerd. De komende jaren dient het communicatiebeleid verder te worden uitgewerkt. Voorgesteld is om een stafmedewerker PR en communicatie van De Basis in te zetten als projectleider communicatie LZV. De inzet van deze communicatiemedewerker vindt op jaarbasis plaats, tegen een marktconform tarief.

Medewerker projectgroep LZV

De voorgaande periode is de inzet van medewerkers van de instellingen bij niet DBC-gefundeerde activiteiten een knelpunt gebleken. Door deze kosteloze deelname van de medewerkers van instellingen aan de projectgroepen liep en loopt de haalbaarheid van de participatie gevaar. Uitgangspunt is dat voor de inzet ten dienste van LZV projectgroepen een vergoeding verstrekt wordt. De vergoeding wordt afhankelijk gesteld van de deelname aan de projectgroepen en op declaratiebasis tegen een marktconform tarief verstrekt. De wederzijdse afspraken over de inzet van een medewerker en de vergoeding worden nader vastgelegd.

Sociaal Psychiatrisch verpleegkundigen
Ten behoeve van LZV verrichten instellingen werkzaamheden waarvoor zij geen reguliere vergoeding kunnen ontvangen. Het gaat hierbij om gespecialiseerde aanvullende supraregionale tweedelijnszorgtaken. Deze werkzaamheden zijn in het kader van LZV als ketenzorg essentieel en zullen daarom door Defensie vergoed worden. De vergoeding betreft expliciet de inzet van een Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige. Een aantal instellingen komt voor deze vergoeding in aanmerking.

(Aanvullende) gespecialiseerde tweedelijnszorg LZV
LZV heeft al lang de behoefte om bepaalde werkzaamheden die de instellingen verrichten in LZV verband, te kunnen vergoeden. Het gaat dan om taken en activiteiten die niet worden vergoed binnen het huidige DBC stelsel. Onder voorwaarden is het mogelijk civiele (aanvullende) gespecialiseerde tweedelijnszorg te vergoeden.

Projecten ter verbetering van de LZV ketenzorg
Projecten ter verbetering van de LZV ketenzorg worden door de stuurgroep gedefinieerd. Projecten van dit type, gericht op o.a. verbetering van de registratie, de kwaliteitsmeting (ROM) de inrichting en de financiering van de in het kader LZV verstrekte zorg kunnen buiten de in het LZV aanwezige kennis, kunde of mogelijkheden vallen. In dat geval kan de stuurgroep besluiten deze projecten extern te beleggen.

Bijlage 8 Toetreding en uittreding

Het LZV is voortdurend in ontwikkeling. Er bestaat de mogelijkheid dat er partijen aan het convenant zullen worden toegevoegd, dan wel zullen worden aangemerkt uit te treden. De stuurgroep neemt daartoe een besluit. Toetsingscriteria zijn ondermeer: participatie, programmaontwikkeling, kwaliteit, kwantiteit, relevantie voor veteranenzorg en het LZV, regiofunctie, cliëntenaantallen, kwaliteitscriteria en ambities.

Zolang een instelling aan de uit dit convenant vloeiende verplichtingen (artikel 4 van dit convenant) en de toetsingscriteria (zoals hierboven genoemd) voldoet, blijft de samenwerking met de instelling van kracht.

Wanneer een instelling niet (langer meer) voldoet aan de uit dit convenant voortvloeiende verplichtingen, zal de samenwerking met de betreffende instelling bij monde van de stuurgroep worden beëindigd. De betrokken instelling zal door de stuurgroep van deze opzegging schriftelijk en beargumenteerd op de hoogte worden gesteld waarna alle participerende instellingen een afschift van het uittredingsdocument ontvangen.

In alle gevallen waarin niet is voorzien, kan de stuurgroep beslissen over beëindigen van samenwerking met reeds toegetreden partijen. De stuurgroep gaat hierbij uit van consensus en bij het ontbreken daarvan wordt een meerderheidsbesluit gevraagd. Bij het uitblijven van een meerderheidsstandpunt, heeft de voorzitter een beslissende stem.

Een aangesloten partij heeft het recht zich terug te trekken als partij. In dat geval zal door de voorzitter, namens, en met instemming van de stuurgroep een uittredingsdocument worden opgemaakt. Alle aangesloten partijen worden hiervan in kennis gesteld. De uittredende partijen verplichten zich omwille van de continuïteit van zorg een termijn van zes maanden in acht te nemen.

Bijlage 9 Definities

Het Landelijk Zorgssysteem voor Veteranen (LZV): een samenwerkingsverband tussen civiele en militaire zorginstellingen dat gericht is op het bieden van maatschappelijke, psychosociale en geestelijke gezondheidszorg.

Partij: de door middel van ondertekening van het convenant in het LZV participerende rechtspositioneel te identificeren instelling.

Zorgketen: het geheel van zorg- en dienstverlenende instellingen in het Zorgsysteem en het gecoördineerd aanbod van zorgfuncties in het Zorgsysteem.

Veteraan: alle gewezen militairen met de Nederlandse nationaliteit die het Koninkrijk hebben gediend in oorlogsomstandigheden of daarmee overeenkomende situaties, inclusief vredesmissies in internationaal verband. Hierbij wordt inbegrepen het personeel van het voormalig Koninklijk Nederlands Indisch Leger(KNIL) en het vaarplichtig koopvaardijpersoneel uit de Tweede Wereldoorlog.

Dienstslachtoffer: alle gewezen dienstplichtigen en gewezen beroepsmilitairen die ten gevolge van de uitoefening van de militaire dienst beschadigd zijn geraakt en daarvoor een militair invaliditeitspensioen ontvangen. Voor dit convenant worden dienstslachtoffers gelijkgesteld met veteranen. Waar de term veteranen wordt gebruikt dient eveneens dienstslachtoffers gelezen te worden.

Partner: de door de veteraan als zijn/haar partner aangewezen individu.

Gezin: het samenlevingsverband met kinderen, stiefkinderen of pleegkinderen.

Missiegerelateerde psychische stoornis: een psychische aandoening waarvan de oorzaak in overwegende mate kan worden teruggevoerd op de militaire missie (uitzending in oorlogssituatie of vredesmissieverband).

Evidence based medicine: handelen gebaseerd op resultaten van wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van behandelingen.

Best Practice: gaat er van uit dat er een techniek, methode, proces, activiteit of beloningmethodiek is die effectiever is om een bepaald resultaat te halen dan enige andere techniek, methode, etc. Bij het concept best practice staat praktijkervaring, bij afwezigheid van wetenschappelijk bewijs, centraal.
Binnen paramedische beroepen wordt best practice beschouwd als een alternatief voor evidence based medicine.
Stepped care: getrapte zorg. De zorg en zorgaanbieders worden ingedeeld op basis van het in het Zorgsysteem geleverde type; van zo laagdrempelig en eenvoudig als mogelijk en zo specialistisch als noodzakelijk.

Zorg op maat: toegemeten zorg. Een zorgmodel waarbij de meest geëigende zorg in locatie, zwaarte en complexiteit zorgvuldig afgestemd wordt op de wens van de zorgvrager, de aandoening en zo nodig op de fase van de behandeling.

CAP: Centraal Aanmeld Punt van het Veteraneninstituut, bemand door maatschappelijk werkers. Centraal loket en hoofdentree van het Zorgsysteem voor veteranen met uitzendgerelateerde problemen.

Centrale cliëntenregistratie: bij het CAP belegd registratie en volgsysteem waarmee alle hulpzoekende en zorgvragende veteranen bijgehouden worden voor het volgbeleid.

0de lijnszorg: binnen het LZV betekent de 0de lijn de participerende Geestelijke Verzorging (GV), daarbuiten wordt daarmee bedoeld: vrijwilligersorganisaties die zich bezighouden met veteranen, lotgenotengroepen, patiënten- of cliëntenverenigingen, partner- of familieverenigingen of stichtingen van veteranen, die zich op welke manier ook met zorg bezighouden.

1e lijnszorg: Binnen het LZV wordt daar het Maatschappelijk Werk van De Basis en DC BMW mee bedoeld, incl. het CAP. Daarbuiten moet gedacht worden aan huisartsen, 1ste lijnspsychologen, die betrokken zijn bij veteranen.

2e lijnszorg: Binnen het LZV zijn dit alle participerende GGZ instellingen, civiel en militair. Deze instellingen richten zich op intake, diagnostiek en behandeling van alle vormen van individuele ambulante missiegerelateerde problematiek. Daarnaast bieden zij groepsbehandeling op basis van lotgenotencontact.

Gespecialiseerde 2de lijnszorg: dit zijn de 3 instellingen binnen het LZV (Centrum'45, MGGZ, regiocentrum Midden en Sinai Centrum) die op het gebied van veteranenzorg specialistische behandeling kunnen bieden met inbegrip van trauma focused deeltijdbehandeling en klinische opname. Zij hebben een ontwikkelingsfunctie en concentreren expertise op het gebied van specialistische diagnostiek en therapie bij complexe missiegerelateerde psychotraumatologie.

Aanvullende Gespecialiseerde 2e lijnszorg: instellingen binnen het LZV die op bepaalde aanvullende facetten van de veteranenzorg specialistische producten kunnen bieden als verslavingszorg of forensisch psychiatrische zorg.

Geprotocolleerde intake: voor het LZV vastgestelde vigerende intakeprocedure.

Zorgbegeleiding: zorgbegeleiding vindt binnen het LZV plaats door de maatschappelijk werkende. Deze volgt, bewaakt en faciliteert de algehele zorgconsumptie van de veteraan binnen het LZV, en eventuele raakvlakken met zorg daarbuiten.

Aandachtsfunctionaris Veteranenbeleid: binnen participerende instellingen aangestelde inhoudelijk beleidsverantwoordelijke (IBV) die tot taak heeft de zorg rondom veteranen te coördineren en in brede zin uit te dragen.

Dagelijks Bestuur (DB-LZV): voorzitter van de stuurgroep en projectmanager LZV, aangesteld door het Ministerie van Defensie.

Stuurgroep (S-LZV): Algemeen bestuursorgaan van het LZV, bestaande uit representanten van de participerende instellingen;vergadert minimaal eens per kwartaal.

Jaarvergadering (J-LZV): eerste vergadering met alle representanten van participerende instellingen van het nieuwe kalenderjaar.

MGGZ: Militaire Geestelijke Gezondheidszorg.

Raad voor de Civiel-Militaire Zorg en Onderzoek (RZO): Raad ingesteld door de Staatssecretaris van Defensie op 5 juli 2007, onder voorzitterschap van mevrouw J.L.E.M.W.R.R. Tiesinga; Deze Raad heeft als taak toezicht en advisering ten behoeve van het Civiel-Militaire Zorgsysteem voor de hulpverlening aan veteranen en het wetenschappelijk onderzoek naar aandoeningen gerelateerd aan uitzendingen. Als zodanig houdt zij ook toezicht op het gehele functioneren van het LZV.

RCO: Regionaal Coördinatie Overleg. Regionaal overleg met partijen uit een bepaalde regio. Doel van het overleg is het multidisciplinair indiceren van diagnostiek en behandeling ter beantwoording van hulpvragen van veteranen, dienstslachtoffers en/of hun primaire relaties en het daarmee zo snel mogelijk bieden van de geëigende hulp.

Dit convenant is in 18-voud opgemaakt en ondertekend en heeft 34 genummerde bladzijden.

Defensie

De Minister van Defensie

handtekening Den Haag,

MGGZ

handtekening Utrecht,

DC BMW

handtekening Den Haag,

D GV

handtekening Doorn,

Dit convenant is in 18-voud opgemaakt en ondertekend en heeft 34 genummerde bladzijden.

Defensie

De Minister van Defensie

handtekening Den Haag,

MGGZ

handtekening Utrecht,

DC BMW

handtekening Den Haag,

D GV

handtekening Doorn,

Dit convenant is in 18-voud opgemaakt en ondertekend en heeft 34 genummerde bladzijden.

Defensie

De Minister van Defensie

handtekening

Den Haag,

MGGZ

handtekening

Utrecht,

DC BMW

handtekening

Den Haag,

D GV

handtekening

Doorn,

RPS geen en MBA ?

Ondertekening

Defensie

Het Ministerie van Defensie,

te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door de Minister van Defensie,

Militaire Geestelijke GezondheidsZorg,

te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door Kolonel-arts C. IJzerman, directeur MGGZ

Dienstencentrum Bedrijfsmaatschappelijk Werk,

te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door Mw. I.S.A.Th. van der Meijden, wnd. directeur DC BMW

Diensten Geestelijke Verzorging,

te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door Dhr. R.P.J. Geenen, MBA, directeur DGV

Civiele instellingen

Stichting het Veteraneninstituut,

waarvan de zetel is gevestigd te Doorn,

te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door Dhr. Dr. G. Valk, voorzitter Raad van Bestuur

Stichting Centrum '45,

waarvan de zetel is gevestigd te Oegstgeest,

te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door Dhr. J.W. Reerds, MBA, voorzitter Raad van Bestuur

Stichting Sinaï Centrum,

waarvan de zetel is gevestigd te Amstelveen,

te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door Dhr. H.W.J. Henselmans, Raad van Bestuur

Civiele instellingen

Stichting Veteraneninstituut

handtekening Doorn,

Stichting Centrum '45

handtekening Oegstgeest, 26-11-2012

Stichting Sinaï Centrum

handtekening Amstelveen

Stichting De Basis

handtekening Doorn

Reinier van Arkel Groep, psychotraumacentrum Zuid Nederland

handtekening Den Bosch,

Stichting GGZ Drenthe

handtekening Assen,

Ondertekening

Defensie

Het Ministerie van Defensie,

te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door de Minister van Defensie,

Militaire Geestelijke GezondheidsZorg,

te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door Kolonel-arts C. IJzerman, directeur MGGZ

Dienstencentrum Bedrijfsmaatschappelijk Werk,

te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door Mw. I.S.A.Th. van der Meijden, wnd. directeur DC BMW

Diensten Geestelijke Verzorging,

te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door Dhr. R.P.J. Geenen, MBA, directeur DGV

Civiele instellingen

Stichting het Veteraneninstituut,

waarvan de zetel is gevestigd te Doorn,

te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door Dhr. Dr. G. Valk, voorzitter Raad van Bestuur

Stichting Centrum '45,

waarvan de zetel is gevestigd te Oegstgeest,

te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door Dhr. J.W. Reerds, MBA, voorzitter Raad van Bestuur

Stichting Sinaï Centrum,

waarvan de zetel is gevestigd te Amstelveen,

te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door Dhr. H.W.J. Henselmans, Raad van Bestuur

Civiele instellingen

Stichting Veteraneninstituut

handtekening Doorn,

Stichting Centrum '45

handtekening Oegstgeest,

Stichting Sinaï Centrum

handtekening Amstelveen

Stichting De Basis

handtekening Doorn

Reinier van Arkel Groep, psychotraumacentrum Zuid Nederland

handtekening Den Bosch,

Stichting GGZ Drenthe

handtekening Assen,

Civiele instellingen

Stichting Veteraneninstituut

handtekening Doorn,

Stichting Centrum '45

handtekening Oegstgeest,

Stichting Sinaï Centrum

handtekening Amstelveen

Stichting De Basis

handtekening Doorn

Reinier van Arkel Groep, psychotraumacentrum Zuid Nederland

handtekening Den Bosch,

Stichting GGZ Drenthe

handtekening Assen,

Civiele instellingen

Stichting Veteraneninstituut

handtekening Doorn,

Stichting Centrum '45

handtekening Oegstgeest,

Stichting Sinaï Centrum

handtekening Amstelveen

Stichting De Basis

handtekening Doorn

Reinier van Arkel Groep, psychotraumacentrum Zuid Nederland

handtekening Den Bosch, 16 nov 2012

Stichting GGZ Drenthe

handtekening Assen,

Civiele instellingen

Stichting Veteraneninstituut

handtekening　　　　　　　　　　　　　　Doorn,

Stichting Centrum '45

handtekening　　　　　　　　　　　　　　Oegstgeest,

Stichting Sinaï Centrum

handtekening　　　　　　　　　　　　　　Amstelveen

Stichting De Basis

handtekening　　　　　　　　　　　　　　Doorn

Reinier van Arkel Groep, psychotraumacentrum Zuid Nederland

handtekening　　　　　　　　　　　　　　Den Bosch,

Stichting GGZ Drenthe

handtekening　　　　　　　　　　　　　　Assen,

Stichting
Centrum Maliebaan

handtekening

Utrecht, 26 november 2012

De Waag

handtekening

Utrecht,

Vincent van Gogh

handtekening

Venray,

Centrum Maliebaan

handtekening

Utrecht,

De Waag

handtekening

Utrecht, 20/11/2012

Vincent van Gogh

handtekening

Venray,

Centrum Maliebaan

handtekening

Utrecht,

De Waag

handtekening

Utrecht,

Vincent van Gogh

handtekening

Venray, 3 december 2012